

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal stadium akhir merupakan penyakit kronik seumur hidup dimana ginjal mengalami kerusakan secara permanen dan orang tersebut tidak dapat bertahan hidup secara mandiri tanpa adanya terapi pengganti ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik stadium akhir didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal secara terus-menerus dengan laju filtrasi glomerulus dibawah 15 mL/min/1.73 m² atau adanya penanda kerusakan pada ginjal yang berlangsung selama > 3 bulan (Rana, 2017; Pretto et al., 2020). Akibat adanya kerusakan yang terjadi ginjal tidak mampu dalam menjalankan fungsi sebagaimana mestinya dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga tubuh gagal dalam membuang limbah / racun dan terjadi penumpukan kadar ureum dan nitrogen dalam tubuh.

Prevalensi penyakit ginjal kronik pada pasien lanjut usia meningkat diseluruh dunia. Penyakit tersebut berkaitan dengan gejala fisik, emosional, psikologis, dan ekonomi yang dapat memengaruhi tidak hanya pasien, tetapi juga keluarga mereka (Kesikburun *et al.*, 2017). Prevalensi pengidap gagal ginjal kronik berdasarkan *The United States Renal Data System* pada tahun 2018 sebanyak 785.000 orang (3,2%) dan pada tahun 2017 sebanyak 761.227 (2,9%). Prevalensi *End Stage Renal Disease* pada tahun 2018 adalah 88,4 kasus per juta orang, naik 4,7% dari tahun 2017, dengan 7.401 kasus per juta orang berusia 65-74 tahun dan 7.233 kasus per juta orang berusia 75 tahun (USRDS, 2020). Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronik di Indonesia sebanyak 499.800 orang. Adapun prevalensi pengidap dengan Gagal Ginjal Kronik yang didasarkan pada diagnosa dokter di provinsi jawa barat (0,48%) dengan 131.846 orang. Sementara prevalensi berdasarkan usia, dimana usia 25-34 tahun (0,23%), usia 35-44 tahun (0,33%), usia 45-54 tahun (0,56%), usia 55-64 tahun (0,72%), usia 65-74 tahun (0,82%), serta usia > 75 tahun (0,75%). Namun proporsi pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa pada usia 25-34 tahun (19,29%), usia 35-44 tahun (14,99%), usia 45-54 tahun (18,85%), usia

55-64 tahun (22,91%), usia 65-74 tahun (20,08%), serta terakhir usia > 75 tahun (12,68%) dan provinsi dengan proporsi hemodialisa di Jawa Barat (19,34%) (Kemenkes RI, 2018). Adapun penyakit yang menyebabkan kematian di Rumah Sakit Kota Bekasi pada tahun 2017 yaitu untuk semua golongan usia penyakit ginjal kronik terdapat 94 orang (8,53%). Adapula usia 45 - 75 Tahun pasien CKD berjumlah 92 orang (16,25%) (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2019). Berdasarkan (Dila *et al.*, 2019) diperoleh dimana dalam data rekam medis pasien pengidap penyakit gagal ginjal kronik di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama 3 bulan mulai dari Desember 2018 sampai dengan Februari 2019 yang mana pasien pengidap GGK berjumlah 94 dari 712 pasien atau (13%) dengan prevalensi tertinggi yaitu pada bulan Januari. Namun menurut penelitian (Dewi *et al.*, 2021) bahwa berdasarkan data rekam medis pada bulan Januari - Juli 2021 terdapat 25 orang pasien GGK dan diperkirakan sekitar 50% terhadap jumlah pengidap GGK melakukan terapi cuci darah.

Jumlah kematian yang disebabkan oleh *Chronic Kidney Disease* (CKD) meningkat di seluruh dunia. Di Brazil, pada tahun 2017, jumlah kematian pasien dialisis diperkirakan mencapai 25.187 kematian, yang mewakili angka kematian 19,9% (Pretto *et al.*, 2020). Berdasarkan *The United States Renal Data System* pada akhir tahun 2018, sebanyak 485.052 pasien menjalani cuci darah dipusat HD dan terjadi peningkatan jumlah pasien cuci darah sebesar 2,3% dari tahun 2017 (USRDS, 2020). Menurut Perhimpunan Nefrologi Brazil (PNB), terdapat 30% pasien yang menjalani cuci darah adalah kelompok lansia. Secara umum, lansia membutuhkan perawatan yang lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia dewasa, hal ini disebabkan karena lansia cenderung memiliki kondisi yang lebih kronik (Sprague *et al.*, 2018).

Hemodialisa (cuci darah) merupakan terapi atau pengobatan medis dimana darah dalam tubuh dikeluarkan, kemudian darah tersebut disaring melalui filter khusus (*dialyzer*) untuk menghilangkan produk limbah yang menumpuk dalam tubuh sebelum dikembalikan ke tubuh (Kass *et al.*, 2020). Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik lansia memiliki ciri klinis yang unik yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan peneliti, dibandingkan dengan populasi yang lebih muda. Pada terapi hemodialisa (cuci darah) mengharuskan pasien untuk menjalani

perawatan rutin 2-3 kali per minggu dengan waktu 4-5 jam (Rana, 2017). Meskipun terapi hemodialisa merupakan terapi penyelamatan hidup dan meningkatkan kelangsungan hidup pasien, tetapi hemodialisa juga berdampak negatif terhadap tingkat taraf hidup pasien.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) yaitu pandangan pasien mengenai kehidupan, budaya dan nilai-nilai, tujuan, harapan, standar dan perhatian. Hal ini berkaitan dengan kesehatan fisik, keadaan mental, kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan dan lingkungan (Pretto *et al.*, 2020). Adapun faktor yang memengaruhi tingkat kualitas kehidupan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi cuci darah yaitu usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, frekuensi dan lama menjalani cuci darah (Yu *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian dari (Van Loon *et al.*, 2017) terdapat 714 pasien dialisis, dimana terjadi perbedaan kualitas hidup dengan penurunan tingkat fungsi fisik pada 58% pasien < 65 tahun, 72% pasien berusia 65-74 tahun dan 78% pasien \geq 75 tahun. Sedangkan tingkat kesehatan emosional 79% lebih tinggi dengan usia \geq 75 tahun, sementara pasien berusia < 65 tahun dan 65-74 tahun adalah 65% dan 66%. Penelitian tersebut sejalan dengan (Kesikburun *et al.*, 2017) bahwa ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup pasien hemodialisis lanjut usia (n=39) memiliki skor rerata yang secara signifikan lebih tinggi dalam domain energi (82,0), nyeri (40,3), dan aktivitas fisik (42,3) dibandingkan kelompok kontrol (n=55) yaitu energi (59,3), nyeri (22,7), dan aktivitas fisik (26,5). Pada penderita GGK tidak hanya mengalami perubahan taraf hidup, namun juga sering mengalami gangguan kesehatan mental.

Gangguan kesehatan mental seperti kecemasan sering terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menerima terapi dialisis. Terlepas dari itu, gejala ini sering tidak terdiagnosis dan kurang diobati pada pasien dialisis (Schouten *et al.*, 2020). Kecemasan adalah kondisi emosional / perasaan tidak nyaman yang datang dari suatu hal atau objek yang tidak terduga atau tidak jelas dengan gejala seperti ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan (Dewina *et al.*, 2018). Kecemasan adalah variabel yang sering berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis. Sebagian besar pasien dialisis menunjukkan kecemasan dan kekhawatiran mereka tentang masa depan (Bargiel-Matusiewicz *et*

al., 2019). Pasien dengan gangguan kecemasan yang tidak menetap dan dibiarkan dalam waktu yang lama akan membuat pasien sering memiliki pemikiran negatif tentang kehidupannya sehingga memengaruhi tingkat kualitas hidupnya (Puspanegara, 2019). Angka kejadian kecemasan pada pasien dialisis berkisar antara 12 - 52%. Meskipun tingkat kecemasan tinggi pada populasi dialisis, lebih dari 70% pasien tidak diberitahu tentang gejala dan perlunya terapi yang tepat (Gerogianni *et al.*, 2018). Selain itu berdasarkan penelitian (Amalia, 2020) terdapat 41 pasien hemodialisa, dimana terjadi perbedaan tingkat kecemasan dengan (47,6%) lebih tinggi dengan usia 42-60 tahun, sementara (19,0%) berusia 61-80 tahun. Selain dari tingkat kecemasan, *activity daily living* dapat memengaruhi keadaan dari pasien gagal ginjal kronik dengan HD.

Activity daily living (Aktivitas Hidup Sehari-hari) adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan seseorang dalam melakukan perawatan secara mandiri untuk mencapai pemenuhan kebutuhan dalam hidupnya. *Activity daily living* digunakan sebagai faktor penentu terhadap adanya gangguan atau ketidakmampuan seseorang dalam melakukan kegiatan. Ketidakmampuan untuk melakukan *activity daily living* mengakibatkan ketergantungan terhadap orang lain atau alat bantu mekanik. Hal ini mungkin dapat memicu terjadi penurunan pada aktivitas yang dilakukan (Bachtiar, 2021). Penurunan aktivitas hidup sehari-hari merupakan masalah kesehatan yang penting pada pasien penyakit ginjal kronik, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis dimana kesulitan dalam mobilitas menjadi faktor penentu hilangnya kemandirian pada individu dalam melakukan aktivitas (Matsufuji *et al.*, 2021). Keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari memerlukan adanya pengawasan atau bantuan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan. Ketidakmampuan dalam aktivitas tidak hanya mengarah pada penurunan kualitas hidup sehari-hari, tetapi juga pada risiko kematian yang lebih tinggi pada populasi pasien ini. Sebagian besar pasien yang menerima hemodialisis merasakan kesulitan dalam melakukan tugas aktivitas atau kegiatan. Hal ini berkaitan dengan adanya penurunan pada fungsi ekstremitas, bahkan ada dari mereka yang tidak mampu ambulasi secara mandiri (Watanabe *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian (Kutsuna *et al.*, 2019) secara keseluruhan terdapat 136 pasien, dimana pada kelompok lansia dengan hemodialisa memiliki fungsi fisik

yang tinggi (57,4%) daripada kelompok dewasa (42,5%). Adapun penelitian lain dari (Turgay *et al.*, 2017) bahwa usia dari 50 – 64 tahun mempunyai skor aktivitas harian yaitu (17,28) lebih tinggi dibandingkan usia > 65 tahun (15,73).

Maka dalam meningkatkan tarah hidup, menurunkan kecemasan dan tingkat kemampuan *activity daily living* terhadap kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik serta melakukan pencegahan dan mengurangi terjadinya komplikasi akibat terapi cuci darah, sebagai profesional kesehatan harus memberikan perhatian terus-menerus kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut, dalam melakukan penelitian terhadap kualitas hidup, tingkat kecemasan serta kemampuan aktivitas harian pada pasien dewasa dan lansia yang menjalani perawatan dialisis diperlukan adanya elaborasi intervensi kesehatan.

Hal ini bertujuan untuk memberikan peningkatan pada kualitas hidup, kemampuan aktivitas dan penurunan kecemasan pasien GJK. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti melihat bahwa antara lansia dan usia dewasa memiliki perbedaan tingkat kualitas kehidupan, tingkat kecemasan dan kemampuan *activity daily living*. Setelah membahas permasalahan diatas maka peneliti tertarik dalam meneliti “Perbandingan Kualitas Hidup, Tingkat Kecemasan dan Kemampuan *Activity Daily Living* Pada Pasien Dewasa dan Lansia Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa”.

I.2 Rumusan Masalah

Penyakit ginjal kronik terjadi akibat kerusakan pada ginjal permanen sehingga ginjal tidak mampu menjalankan fungsi sebagaimana mestinya. Penyakit ini sering terjadi pada usia dewasa hingga lansia yang menyebabkan adanya perubahan pada kesehatan fisik, psikologi dan emosional. Salah satu terapi yang sering dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronik yaitu hemodialisa atau cuci darah. Terapi cuci darah (hemodialisa) dilakukan dengan cara menyaring darah diluar tubuh untuk membuang zat sampah seperti ureum dan nitrogen dalam darah. Namun terapi ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, dimana pasien tidak mampu untuk menjalani kehidupan dengan normal dan adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam perawatan diri seperti makan, minum dan

aktivitas lainnya. Pada beberapa pasien juga mengalami kekhawatiran akan kondisi kesehatan untuk kedepannya setelah menjalani terapi cuci darah.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 19 April 2022 di unit hemodialisa RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dengan melakukan wawancara kepada Kepala Perawat dan 10 pasien yang melakukan cuci darah. Menurut informasi yang diperoleh dari wawancara tersebut dimana didapat hasil bahwa RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid memiliki 2 ruangan HD dengan 42 alat dialisis dan keseluruhan total pasien 200 orang. Adapun jumlah perawat yaitu 27 orang, dokter penanggung jawab pasien yaitu 3 orang dan dokter umum yaitu 1 orang. Dalam setiap hari diperkirakan kurang lebih 40-75 tindakan untuk HD. Adapun jadwal HD di RSUD Kota Bekasi yaitu mulai dari hari senin-sabtu, dimana dilakukan 2 kali seminggu pada hari senin-kamis, selasa-jumat dan rabu-sabtu. Adapun untuk 3 kali seminggu dilakukan dihari senin-rabu-jumat dan selasa-kamis-sabtu. Jadwal tersebut dibagi dalam dua *shift*, yaitu pagi 07.00-12.00 dan sore 12.30-17.00 dengan durasi satu kali HD yaitu 4-5 jam. Menurut wawancara yang dilakukan dengan pasien dewasa dan lansia diperoleh 8 dari 10 pasien, dimana pasien dewasa mempunyai kualitas hidup yang baik dibanding lansia. Adapun 7 dari 10 pasien pada usia dewasa merasanya perasan khawatir, gelisah dan cemas terhadap kondisinya saat ini, sedangkan lansia cenderung lebih pasrah dan menerimanya. Selain itu 8 dari 10 pasien, yang mana pada pasien lansia mengeluh aktivitas hariannya terganggu selama menjalani cuci darah daripada pasien dewasa yang pemenuhan aktivitasnya masih normal.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan diatas maka pertanyaan penelitian yaitu “Apakah terdapat perbedaan antara kualitas hidup, tingkat kecemasan dan kemampuan *activity daily living* pada pasien dewasa dan lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa?”

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus. Pada tujuan umum menggambarkan keseluruhan terkait penelitian yang dilakukan. Sedangkan tujuan khusus yaitu tujuan umum yang dibahas secara terperinci.

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup, tingkat kecemasan dan kemampuan *activity daily living* pada pasien dewasa dan lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi terhadap karakteristik dari responden terdiri dari pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, usia, frekuensi hemodialisa, lama hemodialisa, hemoglobin (Hb), ureum, kreatinin, berat badan pada pasien dewasa dan lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- b. Menganalisis tingkat kualitas hidup, tingkat kecemasan, kemampuan *activity daily living* pasien dewasa dan lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- c. Mengetahui terkait hubungan antara karakteristik dari responden dengan tingkat kualitas hidup, tingkat kecemasan, dan kemampuan *activity daily living* pasien dewasa dan lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- d. Menganalisis terhadap perbedaan skor rata-rata dari tingkat kualitas hidup, tingkat kecemasan dan kemampuan *activity daily living* pada pasien dewasa dan lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian ini dibedakan menjadi manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktik. Manfaat secara teoritis yaitu manfaat yang berguna dalam hal pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya. Sedangkan manfaat secara praktik merupakan manfaat yang telah diperoleh pada saat penelitian, sehingga manfaat tersebut dapat berguna dan diterapkan pada pasien, keluarga, profesi keperawatan dan peneliti.

I.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan pada penelitian ini dapat memberi informasi terkait pengetahuan dalam perbedaan tingkat kualitas hidup, tingkat kecemasan, dan kemampuan *activity daily living* pada pasien dewasa dan lansia yang menjalani hemodialisa

(cuci darah). Selain itu, peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi sumber atau referensi untuk para peneliti selanjutnya dalam menambah wawasan yang berkaitan dengan tingkat kualitas hidup, kecemasan dan kemampuan *activity daily living* pasien gagal kronik dengan hemodialisa.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien tentang kualitas hidup, tingkat kecemasan dan kemampuan *activity daily living* selama hemodialisa, sehingga pasien bisa mendapatkan terapi yang tepat. Manfaat untuk keluarga sebagai bahan edukasi terkait bagaimana cara yang dapat dilakukan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan kualitas hidup, mengatasi kecemasan dan meningkatkan kemampuan *activity daily living* pada pasien dewasa dan lansia.

b. Manfaat bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan khusus dalam penanganan kualitas hidup, tingkat kecemasan dan kemampuan *activity daily living* yang rendah pada pasien dewasa dan lansia dengan hemodialisa.

c. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar bagi peneliti untuk menentukan intervensi, sehingga peneliti dapat memilih intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan kualitas hidup, tingkat kecemasan dan kemampuan *activity daily living* pasien dewasa dan lansia dengan hemodialisa.